

UDK 364.044.68-053.9
364.465-053.9(497.5 Zagreb)

Izvorni znanstveni članak.
Primljeno: 15. 02. 2010.
Prihvaćeno: 10. 03. 2010.

KVALITETA ŽIVOTA OSOBA U DOMOVIMA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE U ZAGREBU

Marija Lovreković i Zdravka Leutar

Marija Lovreković
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH
Ksaver 200a, Zagreb

Zdravka Leutar
Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog rada
Nazorova 51, Zagreb
e-mail: zleutar@pravo.hr

Sažetak

Cilj istraživanja bio je upoznati kvalitetu života starijih osoba smještenih u domove za starije i nemoćne osobe u Zagrebu. U uvodnom dijelu iznose se teorije o starosti i starenju te dosadašnja istraživanja o kvaliteti života starijih osoba.

Istraživanje je provedeno na kvotnom uzorku (N=250) osoba smještenih u domove za starije i nemoćne osobe u gradu Zagrebu. Upitnik je konstruiran po uzoru na više instrumenata primjenjivanih do danas u sličnim istraživanjima prilagođen potrebama ovog istraživanja. Faktorska analiza utvrdila je nekoliko faktora koji čine subjektivnu kvalitetu života (zadovoljstvo životom, zadovoljstvo postignućima i zadovoljstvo životom u domu), zatim objektivnu kvalitetu života (financijska neovisnost i zdravlje) te zadovoljstvo uslugama doma (druženje i aktivnosti, smještaj, usluge osoblja i hrana).

Ukupna kvaliteta života promatrana kroz subjektivnu i objektivnu domenu kvalitete života pokazala se osrednjom. Najlošija se pokazala ekonomska neovisnost starijih osoba.

Pearsonovom korelacijom je potvrđeno da postoji povezanost aspekata kvalitete života i zadovoljstva uslugama doma tako da osobe koje su zadovoljnije uslugama doma svoju kvalitetu života procjenjuju boljom.

Ključne riječi: domovi za starije i nemoćne osobe, kvaliteta života, starije osobe, usluge u domu.

1. UVOD

Dva pojma koja najčešće izgovaramo skupa, a da gotovo ne primjećujemo razliku u njihovom značenju su starost i starenje. Starost je posljednje razdoblje u životu čovjeka. U odnosu na prijašnje to je ono razdoblje života u kojemu je očito propadanje struktura i funkcija organizma, svojstava i sposobnosti čovjeka, dakle dosegnuto stanje (Smolić-Krković, 1974; Defilipis i Havelka, 1984).

Starenje je tijekom života ireverzibilno propadanje struktura i funkcija organizma, smanjenje psihofizičkih svojstava te pad prilagodbe i odgovora (adaptacije i reakcije), radi se o procesu (Smolić-Krković, 1974; Defilipis i Havelka, 1984). Drugačije rečeno, starost je jedno određeno životno razdoblje povezano s kronološkom dobi, dok je starenje progresivan proces smanjenja strukture i funkcije organa (Centar za gerontologiju HZZJZ, 2003). Na *biološkoj* razini osoba može biti puno starija ili mlađa od svoje dobne skupine. Starenje je izrazito individualan proces koji ne zahvaća istovremeno sve organe i organske sustave, dakle nastupa kod svakog čovjeka drugačije (Centar za gerontologiju HZZJZ, 2003). Kod nekih osoba događa se brzo, kod drugih sporije. Biološku starost moguće je definirati kao individualnu sposobnost organizma da se adaptira na uvjete okoline, najčešće izražene izdržljivošću, jakošću, fleksibilnošću, koordinacijom i radnim kapacitetom (Mišigoj-Duraković i Duraković, 1999, prema Hašpl-Jurišić, 2007). Niz je regresivnih promjena koje se događaju osobi na biološkoj razini u procesu starenja. Trajni gubitak velikog broja fizičkih sposobnosti, usporavanje reakcija na izvanjske podražaje, smanjenje otpornosti i elastičnosti tkiva, povećanje krhkosti kostiju, itd. Takve promjene slabe otpornost i funkcionalnost organizma čime je povećana opasnost od oboljenja i ozljeda (Martinčević-Ljumanović, 1985). Biološka starost prepoznatljiva je u nizu izvanjskih pokazatelja: sijeda kosa, naborana i isušena koža, pogrbljeno držanje, teški i usporeni hod, itd. (Schai i Willias, 2001).

Psihološka starost se definira s obzirom na mogućnost prilagodbe pojedinca promjenama u životnoj okolini, starenje se odnosi na proces promjena u psihičkim funkcijama kao i na tijek prilagodbe (Defilipis i Havelka, 1984). Tijekom starenja dolazi do promjena u psihičkom funkcioniranju stare osobe.

Najčešće praćene promjene u psihologiji starih odnose se na pamćenje i inteligenciju. Starije osobe često se tuže na poteškoće u *pamćenju*, slabo zapamćivanje novih sadržaja, zaboravljanje podataka, gubljenje predmeta i sl. Berger i Thompson (1994) navode da su to problemi od kojih pate i mlađe preopterećene i bolesne osobe, ali im ne pridaju toliki značaj kao stare osobe (prema Pečjak, 2001).

Socijalna starost odnosi se na izmijenjene socijalne uloge pojedinca u društvu. *Starenje* je proces napuštanja dosadašnjih društvenih uloga i preuzimanje onih primjerenih dobi (Smolić-Krković, 1974; Despot-Lučanin, 1997; Defilipis i Havelka, 1984; Lehr, 2003). Socijalna starost usko je povezana s kronološkom dobi, iako i biološka i psihološka nisu nezavisne od kronološke starosti. U društvu postoje dobne norme ili očekivanja socijalne okoline o ponašanju osobe određene dobi. Društvo vrši pritisak da se osoba ponaša u skladu sa svojim godinama. Dobne norme su internalizirane u procesu socijalizacije da su pojedinci svjesni kad im je pravo vrijeme da nešto učine u svom životu (Despot-Lučanin, 2003). Neugarten (1968) ovu pojavu naziva "socijalni sat". Ljudi su svjesni kad im je vrijeme da završe školovanje, zasnuju brak, imaju djecu, prestanu se ponašati na određeni način, itd. (prema Despot-Lučanin, 2003).

Socijalna starost u kulturnom krugu kojemu i mi pripadamo je razdoblje iznad 65. godine života kad se iz radno aktivne faze prelazi u umirovljeničko razdoblje. To je zakonska norma koja se primjenjuje u najvišem broju zemalja u Zapadnom, razvijenom

svijetu. Kao i drugi vidovi, starost ima svoje negativne strane kako za osobu dospjelu u tu dob tako i za društvo u cjelini. Za osobu problem socijalne starosti pored ostalog znači socijalnu marginalizaciju, često osamljenost i smanjena sredstva za život, za društvo to je teret uzdržavanja starih neproduktivnih osoba, povećani izdaci, koji su nerijetko jedan od naglašenijih financijskih opterećenja državne blagajne u svim razvijenim zapadnim društvima.

Zahtjevi za zadovoljavanjem potreba starih ljudi gotovo su uvijek veći od gospodarskih mogućnosti društva, koliko god ono bilo bogato (Havelka et al., 2000). Suvremena društva su prvenstveno urbana društva, stoga je problem starosti još naglašeniji. Za razliku od seljaka koji ostaje produktivan i angažiran, najčešće u krugu obitelji, do duboke starosti na svojoj zemlji, urbanom starijem čovjeku se tvornički stroj gasi po sili zakona i volji poslodavca, tu završava njegova produktivnost, samopoštovanje i ekonomska samostalnost. Stari čovjek u gradu dolazi u zavisni položaj ili od društva ili od svoje djece što nije osnova za udobnu starost. To je kontekst koji staru osobu prisiljava na povlačenje u sebe. Socijalna izolacija i osamljenost česte su suputnice starenja. Depresija, neuroza i druge psihičke poteškoće dolaze kao logične posljedice (Martinčević-Ljumanović, 1985). Na zajednici je da tom problemu doskoči jer će uskoro više od četvrtine populacije u Zapadnom, razvijenijem svijetu spadati u kategoriju starih ljudi. U kojem smjeru će ubuduće ići društvena briga o starima teško je sa sigurnošću tvrditi. Hoće li se povećavati dobna granica za određivanje početaka starosti, odnosno vrijeme za odlazak u mirovinu, što je u nekim europskim zemljama slučaj, pa na taj način skratiti vrijeme uživanja mirovine i automatski umanjiti izdvajanja za uzdržavanje ostarih, ili će se raznim oblicima preformuliranja izračuna mirovina umanjiti materijalna davanja (Puljiz, 2005), što je kod nas slučaj, pa najveći dio tereta za vlastitu starost prebaciti na samu staru osobu i njenu obitelj, sa svim negativnim posljedicama za onog tko je prispio u tu dob, ostaje za vidjeti. Porast materijalnih bogatstava u društvu nažalost nije jamstvo porasta standarda i općenito kvalitete života starih i nemoćnih osoba (Lučanin et al., 2000). Očito je za njihovo blagostanje puno važnija svijest u društvu da stara osoba ima potrebe, koje nije u stanju sama zadovoljiti, već joj je potrebna pomoć. Neovisno radi li se o potrebi za dodatnom fizičkom ili materijalnom pomoći u svakodnevnom funkcioniranju ili potrebi za druženjem i kontaktima s drugim ljudima do emocionalne potpore u životnim dvojabama, prisutnost drugih ljudi u životu svake osobe, a ponaosob stare i nemoćne je životno važna. Sigurnost koju pruža društvo, organizirano na način da brine o svojim članovima, važna je koliko i sama pomoć u slučaju nužde. Saznanje da ne ovisimo o ničijoj dobroj volji i milosti, već da kao ljudsko biće na to imamo i pravo, vraća čovjeku dostojanstvo. U starosti je osjećaj dostojanstva, zbog sveopće nemoći, možda važniji nego u bilo kojem drugom periodu života.

Kvaliteta života starijih osoba

Pojam kvaliteta života od svog pojavljivanja u znanstvenoj literaturi različito je shvaćan. Često ga se izjednačava s pojmovima subjektivno blagostanje, zadovoljstvo životom, subjektivna kvaliteta života (Penezić, 1999; Vuletić, 1999; Schilling, 2003; Poredoš, 2002). Zbog izbjegavanja mogućih terminoloških nejasnoća u ovom radu koristit će

se pojam kvaliteta života. Pojam kojeg rado eksploatiraju razne znanstvene discipline. Za ekonomiste kvaliteta života je prvenstveno životni standard mjerljiv objektivnim pokazateljima (npr. visina dohotka, stupanj zaposlenosti, dostupnost materijalnih bogatstava, BDP i slične ekonomske kategorije), za psihologe je to prvenstveno subjektivni doživljaj zadovoljstva vlastitim životom, za sociologe kvaliteta života podrazumijeva povoljne društvene odnose. Za pojedinca kvalitetu života čini sve ono što mu je važno za život iz bilo kojeg razloga (Poredoš, 2002).

Krizmanić i Kolesarić (1989) pod kvalitetom života podrazumijevaju subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva.

Felce i Perry (1995) kvalitetu života definiraju kao sveukupno opće blagostanje koje uključuje objektivne deskriptore i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, zajedno s osobnim razvojem i svrhovitom aktivnošću, a sve vrednovano kroz osobni skup vrijednosti određene osobe (prema Vuletić, 1999).

Za Cummins (1997) kvaliteta života je u isto vrijeme objektivna i subjektivna pri čemu je svaka domena sastavljena od sedam područja: materijalnog blagostanja, zdravlja, produktivnosti, intimnosti, sigurnosti, blagostanja zajednice i emocionalnog blagostanja. Objektivne domene sadrže u sebi kulturološki relevantne mjere objektivnog blagostanja. Subjektivne domene sadrže zadovoljstvo mjereno važnošću koju ima za svaku pojedinu individuu (prema Podgorelec, 2003; 2004).

Ne postoji slaganje oko definiranja kvalitete života niti univerzalno prihvaćen instrument i standardi mjerenja što značajno otežava mogućnost uspoređivanja rezultata dobivenih istraživanjima.

U nastojanju izrade koncepta za ispitivanje kvalitete života nastala je sljedeća definicija, po kojoj bi kvaliteta života bila "kompleksan, sintetički doživljaj zadovoljstva/nezadovoljstva životom, koji nastaje svojevrsnom trajnom evaluacijom i reevaluacijom življenja i iskustva pojedinaca u različitim područjima, kao što su: posao, socijalna aktivnost, međuljudski odnosi, čuvstvene veze" (Krizmanić et al., 1992:6). "Taj složeni doživljaj osnovan je kako na osobnom iskustvu, tako i na aspiracijama, željama i vrijednostima pojedinca, određen je psihofizičkim sklopom njegovih karakteristika i objektivnim uvjetima u kojima živi" (Krizmanić et al., 1992:6).

Svjetska zdravstvena organizacija je 1993. godine definirala kvalitetu života kao individualnu percepciju vlastite životne stvarnosti u svjetlu kulturalnih i vrijednosnih sustava u kojima netko živi, a s obzirom na očekivanja, vlastite ciljeve i standarde (Hughes et al., 1995, prema Bratković, 2006).

Kvaliteta života u starosti kako proizlazi iz djela "Starost" francuske znanstvenice Simone de Beauvoir (1970) je suodnošenje subjektivnih karakteristika svakog pojedinca upotrijebljenih prethodnim životnim iskustvima i objektivnih socioekonomskih činitelja koji tvore poželjni okvir življenja osobama iza kojih je 65 proživljenih godina, a ogleda se u radosti i bezbrižnosti življenja.

Koncept kvaliteta života kojega želimo provjeriti u ovom istraživanju je svojevrsna sinteza prethodnih uz dodatak onog dijela koji se odnosi na stare osobe i zadovoljstvo ži-

votom u domu ispitivanog preko zadovoljstva činjenicom da se starost provodi u domu, općenitog zadovoljstva domom te zadovoljstva životom prije i nakon dolaska u dom.

2. DOMOVI ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE

Domovi su nezamjenjive ustanove za zbrinjavanje vrlo starih osoba koje više nisu u mogućnosti brinuti o najosnovnijim životnim potrebama, a nemaju nikakvu pomoć svojih srodnika. To su mjesta koja osobi sa znatno smanjenim fizičkim i ostalim mogućnostima osiguravaju život dostojan čovjeka (Smolić-Krković, 1974). Unatoč činjenici da postoje brojni prigovori na domski smještaj i brigu o starim osobama ovakvog tipa, potražnja za domovima je uvijek aktualna. Glavni prigovor domskom smještaju je što se staru osobu izdvaja iz njene fizičke i socijalne sredine te ju se tako izlaže pojačanom stresu i nezadovoljstvu životom. Promjena boravišta uzrokuje neugodnosti u bilo kojoj životnoj dobi, ali je posebno teška u starosti. Za stariju osobu promjena mjesta boravišta često je praćena socijalnom izolacijom, problemima u prilagodbi i osjećajem da se nekomu nameće ili da joj se netko nameće (Yawnwy, 1973, prema Štambuk, 1999).

Da bi stara osoba donekle ublažila stres zbog preseljenja u novu sredinu i bila zadovoljna nastavkom života u domu potreban je prvenstveno njen dobrovoljni pristanak (Štambuk, 1999). Izostane li, kraj je brz, a nezadovoljstvo ogromno.

Stare osobe relativno dobro prihvaćaju domski smještaj, to pokazuju istraživanja provedena u Zagrebu u posljednjih 15-ak godina. Tursan (1996) na uzorku od 200 ispitanika u jednom zagrebačkom domu umirovljenika na pitanje *općenitog zadovoljstva boravkom u domu* dobila je sljedeće rezultate: 1,5% ispitanika odgovorilo je da je nezadovoljno, 5,5 % nije moglo procijeniti, 94% ispitanika vrlo je zadovoljno ili zadovoljno boravkom u domu.

U ispitivanju provedenom nekoliko godina kasnije na uzorku od 230 starih osoba smještenih u nekoliko domova u Zagrebu, Štambuk (1999; 2001) je dobila nešto lošije rezultate na pitanju zadovoljstva boravkom u domu.

3. CILJ I PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Na temelju dosadašnjih teorijskih i praktičnih spoznaja cilj ovog istraživanja je upoznati kvalitetu života starih osoba smještenih u domove umirovljenika u Zagrebu.

U tom kontekstu željelo se utvrditi razinu povezanosti kvalitete života i zadovoljstva uslugama doma. Pretpostavka je da postoji povezanost između doživljaja kvalitete života i zadovoljstva uslugama doma tako da osobe koje su zadovoljnije uslugama doma procjenjuju život kvalitetnijim.

Metoda

Sudionici. Starije osobe iznad 65 godina smještene u domove umirovljenika u Zagrebu je skupina iz koje je formiran uzorak. Za ovo ispitivanje izrađen je kvotni uzorak. Kao osnova za izradu uzorka poslužila je brošura koju izdaje Gradski ured za zdravstvo, rad,

socijalnu skrb i braniteljje pod nazivom "Vodič za starije građane grada Zagreba 2006". Na popisu je 28 domova za starije i nemoćne osobe različitih osnivača. Na suradnju za ovo ispitivanje odazvalo se ukupno 19 domova iako su pismeno svi bili zamoljeni. Od 11 domova kojima je osnivač Grad Zagreb u ispitivanje je ušlo 7 domova s ukupno 1955 korisnika i 12 domova čiji su osnivači vjerske zajednice te domaće pravne i fizičke osobe s 576 korisnika. Ukupno 2531 osoba. Od toga 1911 žena i 620 muškaraca. Pokretnih je 1236, teže pokretnih i nepokretnih je 1295. Dobna struktura korisnika: 596 osoba do 75 godina, od toga je 57 osoba mlađe od 65 godina i nisu zastupljeni u uzorku, 1209 osoba od 75 do 85 godina, i 726 osoba iznad 85 godina. Ovo su bile zadane propozicije za formiranje uzorka. Uzorak od 250 sudionika ispitivanja omogućavao je provođenje planiranih statističkih metoda, broj je bio unaprijed određen. Gotovo svaki deseti korisnik domova za starije i nemoćne osobe u Zagrebu, koji su se odazvali sudjelovanju, bio je sudionik ispitivanja. Kvotni uzorak činio se primjerenim jer je osiguravao da u uzorku budu zastupljeni korisnici domskih usluga u ustanovama čiji su osnivači lokalna zajednica, vjerske i druge zajednice, kao i one čiji su osnivači privatne osobe. Potom kvotni uzorak i zbog toga da proporcionalno budu zastupljeni korisnici po dobi i spolu te po tjelesnom svojstvu pokretljivosti. Nepokretne i teže pokretne osobe zbog svojih fizičkih svojstava teže bi bile dostupne za slučajni uzorak koji bi se provodio u domu jer većinu vremena provode u svojim sobama pa bi susret s njima zbog toga izostao.

Mjerni instrument. Za konstruiranje upitnika poslužili su kao predložak sljedeći instrumenti: Skala zadovoljstva životom (Lacković-Grgin et al., 2002), Skala kvalitete življenja (Krizmanić i Kolesarić, 1992), Upitnik kvalitete života MANSA - Odsjek za psihologiju FF-a u Zagrebu, Upitnik kvalitete života u domu umirovljenika (Tursan, 1996).

Konstruirani upitnik sastojao se od tri dijela. Prvi dio preko više indikatora ispituje kvalitetu života. Drugi dio ispituje zadovoljstvo uslugama doma. Treći ispituje sociodemografska obilježja sudionika ispitivanja, dakle opće podatke.

Stupanj slaganja sa svakom od tvrdnji ispitanici su izražavali na ljestvici Likertovog tipa od pet stupnjeva: 1 = u potpunosti se ne slažem;... 5 = u potpunosti se slažem.

Kvaliteta života koncipirana je kao spoj subjektivne i objektivne domene; subjektivnu domenu kvalitete života ispitivalo se preko indikatora: zadovoljstvo životom, zadovoljstvo životnim postignućima i zadovoljstvo životom u domu, a objektivnu domenu kvalitete života preko indikatora: financijski uvjeti i zdravlje.

Za svaki indikator postojalo je više varijabli na kojima se mjerio stupanj slaganja. Sudionici ispitivanja su na skalama Likertova tipa od 1 (potpuno neslaganje) do 5 (potpuno slaganje) izražavali svoj stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom.

Zadovoljstvo domom ispitivalo se preko indikatora koji su ujedno i različite usluge u domu: hrana, smještaj, medicinske usluge, održavanje čistoće, druženje i aktivnosti u domu i na kraju zadovoljstvo zaposlenicima. Indikatori su reprezentirani preko sklopa varijabli kojima se mjerio stupanj zadovoljstva pojedinom uslugom na skali 1-5 gdje veći broj znači i veći stupanj zadovoljstva.

Prikupljanje podataka. Transverzalni pristup, prikupljanje podataka od svih ispitanika u vremenskom periodu od 06. studenoga 2007. do 20. siječnja 2008. Ovim pristupom zahvaćamo pojavu u određenom vremenu i sve razlike koje se utvrde pripadaju razlici među sudionicima ispitivanja i njihovoj dobnoj razlici. Prikupljanje podataka proveli su studenti četvrte godine Studija socijalnog rada u okviru vježbi iz Socijalne gerontologije. Metodom upitnika izrađenog za ovo istraživanje prikupljeni su kvantitativni - numerički i kvalitativni podaci. Elementi polustrukturiranog intervjua prisutni su u ovom istraživanju. Studenti - anketari pomagali su čitati pitanja i bilježiti odgovore osobama koje to nisu bile u stanju same uraditi zbog npr. slabog vida, oslabljene motorike i sl. Ispitanici funkcionalno dobro očuvani popunjavali su upitnik samostalno.

4. REZULTATI

4.1 Procjena aspekata kvalitete života i zadovoljstva uslugama doma

4.1.1 Faktorska analiza subskala u upitniku - kvaliteta života starih osoba i zadovoljstvo uslugama doma

Aspekti kvalitete života: zadovoljstvo životom, zadovoljstvo životnim postignućima, zadovoljstvo životom u domu, samoprocjena zdravlja i procjena financijske neovisnosti.

Tablica 1. *Faktorsko opterećenje čestica - subskala zadovoljstva životom*

| Čestice | Faktorska zasićenost |
|---|----------------------|
| Zadovoljan/na sam svojim životom. | ,887 |
| Život kakav imam isplati se živjeti u svakom pogledu. | ,928 |
| Moj život mi pruža veliko zadovoljstvo. | ,878 |

$\lambda=2,41$; 80,64% varijance

Faktorska analiza skale za ispitivanje zadovoljstva životom potvrdila je predviđanje da sve čestice u skali dijele jednu zajedničku latentnu dimenziju - zajednički faktor koji reducira prostor manifestnih varijabli. Zajednički faktor nazvan je *zadovoljstvo životom*.

Tablica 2. *Faktorsko opterećenje čestica - subskala zadovoljstva postignućima*

| Čestice | Faktorska zasićenost |
|--|----------------------|
| Što sam planirala u životu to sam i postigla. | ,825 |
| Vrlo sam zadovoljna sa svim što sam postigla u životu. | ,858 |
| Svojim poslom i karijerom bila sam vrlo zadovoljna. | ,678 |
| Moj obiteljski život odvijao se vrlo uspješno. | ,763 |

$\lambda =2,46$; 61,47% varijance

Tablica 3. *Faktorsko opterećenje čestica - subskala zadovoljstva životom u domu*

| Čestice | Faktorska zasićenost |
|---|----------------------|
| Sve u svemu kako ste zadovoljni životom u domu? | ,829 |
| Kako ste zadovoljni činjenicom da starost provodite u domu? | ,808 |
| Kako ste zadovoljni životom uopće (prije i sad u domu)? | ,748 |

$\lambda = 1,89$; 63,30% varijance

Sve tri manifestne varijable imaju jednu zajedničku latentnu dimenziju, odnosno faktor kojeg nazivam *zadovoljstvo životom u domu*.

Tablica 4. *Faktorsko opterećenje čestica - subskala financijske neovisnosti*

| | Faktorska zasićenosti |
|--|-----------------------|
| Svojom mirovinom mogu bezbrižno živjeti. | ,825 |
| Imam vlastita financijska sredstva za svoje potrebe. | ,856 |
| Trebam financijsku pomoć obitelji. | -,762 |

$\lambda = 1,99$; 66,41% varijance

Tri varijable kojima se željelo saznati o financijskim uvjetima života dijele jedan zajednički faktor nazvan *financijska neovisnost*.

Tablica 5. *Rotirana matrica faktorske strukture - subskala procjene zdravlja*

| | 1. faktor | 2. faktor |
|---|--------------|--------------|
| Zdravlje - sposobnost samostalnog hodanja | ,854 | ,026 |
| Zdravlje - briga o osobnoj higijeni | ,868 | ,012 |
| Zdravlje - očuvanost sluha | ,042 | ,731 |
| Zdravlje - očuvanost vida | ,103 | ,774 |
| Zdravlje - kontrola mokrenja | ,556 | ,125 |
| Samoprocjena ukupnog zdravlja | ,616 | ,428 |
| Varijanca faktora | 2,18 | 1,33 |
| % objašnjene varijance | 36,33 | 22,21 |

Faktorskom analizom subskale za procjenu zdravlja dobivena su dva faktora.

Prvi faktor kojeg saturiraju varijable: sposobnost samostalnog kretanja, briga o osobnoj higijeni, kontrola fizioloških potreba i procjena ukupnog zdravlja nazvan je *zdravlje - samostalnost u dnevnom funkcioniranju*. Varijanca faktora iznosi 2,18 i tumači 36,33% ukupne varijance.

Drugi faktor saturiraju varijable kojima je ispitivano očuvanost vida i sluha, a nazvan je *zdravlje - očuvanost vida i sluha*. Varijanca faktora iznosi 1,33 i tumači 22,21% preostale varijance.

Tablica 6. *Faktorska analiza drugog reda - aspekti kvalitete života*

| | Faktorska zasićenost |
|---|----------------------|
| zadovoljstvo životom | ,759 |
| zadovoljstvo životnim postignućima | ,706 |
| zadovoljstvo životom u domu | ,773 |
| zdravlje - samostalno dnevno funkcioniranje | ,537 |
| financijska neovisnost | ,494 |

$\lambda = 2,20$; 44,05% varijance

Faktorska analiza drugog reda indikatora koje prema konceptu tvore aspekte kvalitete života: zadovoljstvo životom, zadovoljstvo postignućima tijekom života, zadovoljstvo životom u domu, zdravlje - samostalno dnevno funkcioniranje i financijska neovisnost, dala je jedan zajednički faktor nazvan - *kvaliteta života*.

Tablica 7. *Rotirana matrica faktorske strukture - skala domskih usluga*

| | 1. faktor | 2. faktor | 3. faktor | 4. faktor |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| zadovoljstvo domskom hranom -raznolikost | ,214 | ,883 | ,028 | ,266 |
| zadovoljstvo domskom hranom-količina | ,292 | ,824 | ,014 | -,019 |
| zadovoljstvo domskom hranom-priprema | ,240 | ,887 | -,001 | ,183 |
| zadovoljstvo smještajem-soba | ,010 | ,107 | ,035 | ,837 |
| zadovoljstvo smještajem-ambijent doma | ,242 | ,116 | ,287 | ,719 |
| zadovoljstvo smještajem-cimer/ica | ,135 | ,109 | ,077 | ,703 |
| zadovoljstvo zaposlenicima-ljubaznost | ,767 | ,125 | ,048 | ,247 |
| zadovoljstvo zaposlenicima-pomoć | ,648 | ,210 | ,029 | ,241 |
| zadovoljstvo medicinskom brigom-doktor | ,733 | ,081 | ,077 | ,257 |
| zadovoljstvo medicinskom brigom-sestre | ,722 | ,087 | ,100 | ,178 |
| zadovoljstvo druženjem-raznolikost | ,014 | ,039 | ,933 | ,057 |
| zadovoljstvo druženjem-učestalost | ,011 | ,034 | ,944 | ,097 |
| zadovoljstvo druženjem-osobna uključenost | ,073 | -,040 | ,781 | ,156 |
| zadovoljstvo čistoća-soba i domski prostori | ,795 | ,255 | -,045 | -,084 |
| zadovoljstvo čistoćom-briga o rublju korisnika | ,718 | ,267 | -,030 | -,065 |
| Varijanca faktora | 3,48 | 2,49 | 2,48 | 1,95 |
| % objašnjene varijance | 23,20 | 16,60 | 16,54 | 13,00 |

Faktorskom analizom skale za mjerenje zadovoljstva domskim uslugama dobivena su četiri interpretabilna faktora. Provedena je varimax rotacija za postizanje jednostavne strukture.

Prvi faktor, kojeg saturiraju varijable koje se odnose na zadovoljstvo osobljem i njihove usluge, nazvan je *zadovoljstvo uslugama osoblja*. Varijanca faktora je 3,48, a tumači 23,20% ukupne varijance svih varijabli.

Drugi faktor saturiraju varijable kojima se mjerio stupanj zadovoljstva hranom s obzirom na više pokazatelja: raznolikost, količinu i način pripreme, pa je stoga nazvan *zadovoljstvo hranom*. Varijanca faktora iznosi 2,49, a tumači 16,60% preostale varijance svih varijabli.

Treći faktor odnosi se na *zadovoljstvo druženjem i aktivnostima u domu* pa mu je to i naziv, saturiraju ga tri varijable kojima se ispitivalo zadovoljstvo učestalosti događanja, raznolikosti programa i zadovoljstvo osobnom uključenosti u aktivnostima doma. Varijanca faktora iznosi 2,48, a tumači 16,54% preostale varijance svih varijabli.

Četvrti faktor nazvan *zadovoljstvo smještajem u domu* okupio je tri varijable kojima se mjerilo zadovoljstvo ambijentom doma, sobom u kojoj stara osoba boravi, potom zadovoljstvo cimericom/om ukoliko ih imaju. Varijanca faktora je 1,95, a tumači 13% ostataka varijance svih varijabli sadržanih u skali za ispitivanje zadovoljstva uslugama doma.

Tablica 8. *Faktorska analiza drugog reda - aspekti domskih usluga*

| | Faktorsko zasićenje |
|--|---------------------|
| zadovoljstvo hranom | ,673 |
| zadovoljstvo uslugama osoblja | ,808 |
| zadovoljstvo smještajem | ,742 |
| zadovoljstvo druženjem i aktivnostima u domu | ,537 |

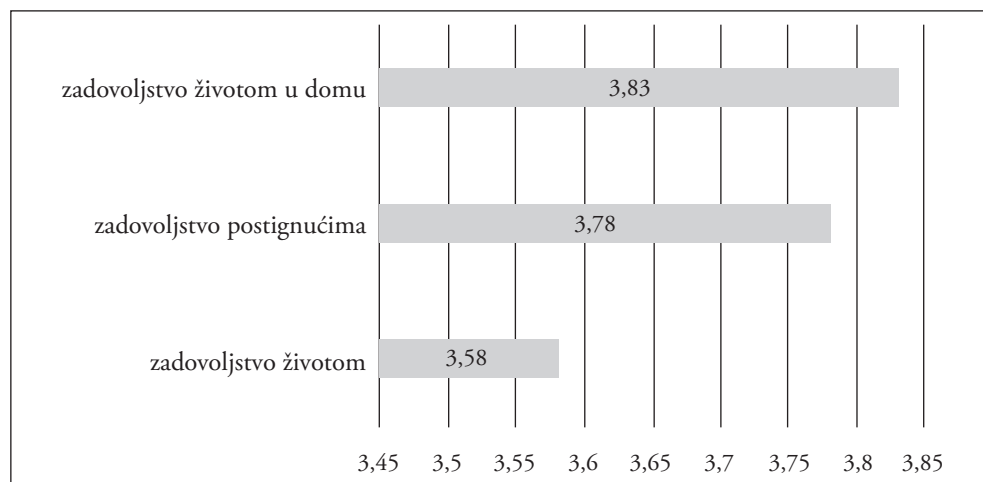
$\lambda = 1,95$; 47,24% varijance

Aspekti domskih usluga u faktorskoj analizi drugog reda izdvojili su jedan zajednički faktor nazvan *zadovoljstvo uslugama doma*.

4.1.2 Subjektivna domena kvalitete života

U sva tri aspekta subjektivne domene kvalitete života oko četvrtine sudionika ispitivanja svoje zadovoljstvo doživljava osrednje. Najveći dio ih je zadovoljan i vrlo zadovoljan sa svim aspektima ispitivanja.

Graf 1. *Prikaz procjene aspekata subjektivne domene kvalitete života*



Zadovoljstvo životom u domu neznatno je bolje procijenjeni aspekt subjektivne domene kvalitete života od zadovoljstva postignućima tijekom života dok je zadovoljstvo životom općenito lošije procijenjen.

4.1.3 Objektivna domena kvalitete života

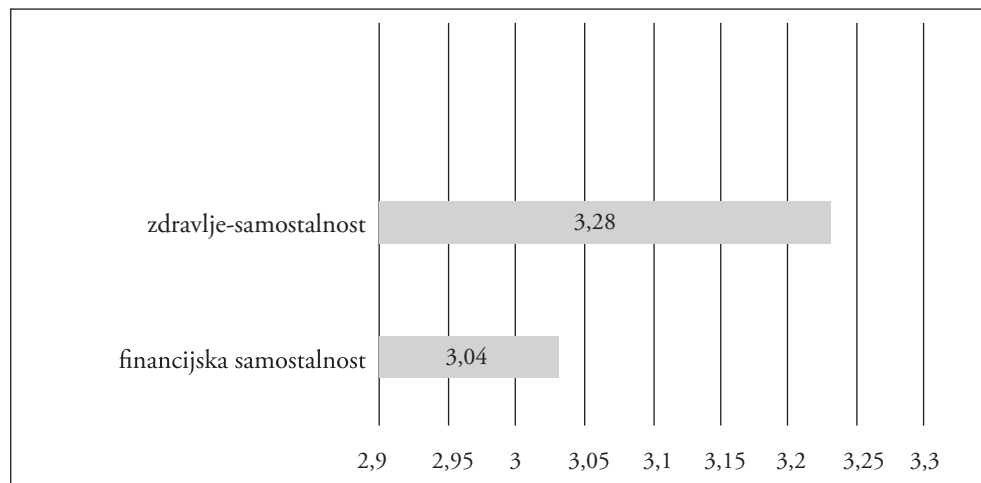
Objektivnu domenu kvalitete života starih osoba ispitivalo se preko indikatora: zdravlje, samostalnost u dnevnom funkcioniranju i financijska neovisnost.

Sumarna varijabla *zdravlje* zbroj je procjena na sljedećim varijablama: procjena pokretljivosti ($M=2,72$; $SD=1,29$), samostalnost u kupanju i osobnoj higijeni ($M=3,00$; $SD=1,22$), kontrola mokrenja ($M=3,42$; $SD=1,21$) i procjena ukupnog zdravlja ($M=2,99$; $SD=,96$).

Sumarna varijabla *financijska neovisnost* je zbroj procjena na sljedećim varijablama: svojom mirovinom mogu solidno živjeti ($M=2,86$; $SD=1,34$), za svoje potrebe imam vlastiti novac ($M=3,52$; $SD=1,28$) i trebam financijsku pomoć svoje obitelji ($M=2,75$).

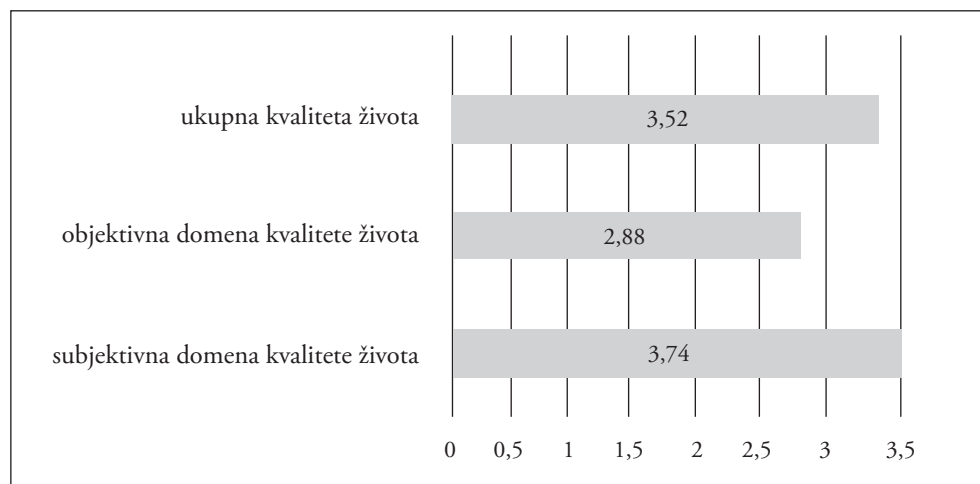
Preko polovice sudionika ispitivanja prema sumarnim varijablama svoju financijsku neovisnost doživljava osrednjom, oko petine ispitanih misli da jesu financijski neovisni, nešto manje od petine sudionika ispitivanja drži da nije financijski neovisno. Zdravlje na sumarnoj varijabli je procijenjeno nešto bolje, oko trećine sudionika ispitivanja smatra svoje zdravlje osrednjim, nešto manje od polovice drži da im je zdravlje dobro i izrazito dobro, a oko petine ih misli da im je zdravlje loše.

Graf 2. Prikaz procjene aspekata objektivne domene kvalitete života



U domeni objektivnih uvjeta života bolju procjenu ima sumarna varijabla zdravlje-samostalno dnevno funkcioniranje. Sumarna varijabla financijska neovisnost je lošije doživljeni aspekt objektivne domene kvalitete života.

Graf 3. Prikaz procjene subjektivne, objektivne domene te ukupne kvalitete života



Subjektivna domena kvalitete života na sumarnoj varijabli je procijenjena prilično visoko, objektivna domena kvalitete života lošije. Ukupna kvaliteta života ima osrednju procjenu.

4.1.4 Zadovoljstvo uslugama doma

Zadovoljstvo uslugama doma procjenjivano je preko više varijabli koje su u faktorskoj analizi dale četiri interpretabilna faktora. Srednje vrijednosti varijabli su zbrojene, tako su dobivene procjene za indikatore prehrane, usluge zaposlenika, smještaja te zadovoljstva druženjem i aktivnostima u domu. Matematičkim zaokruživanjem rezultata vratilo se na skalu 1-5.

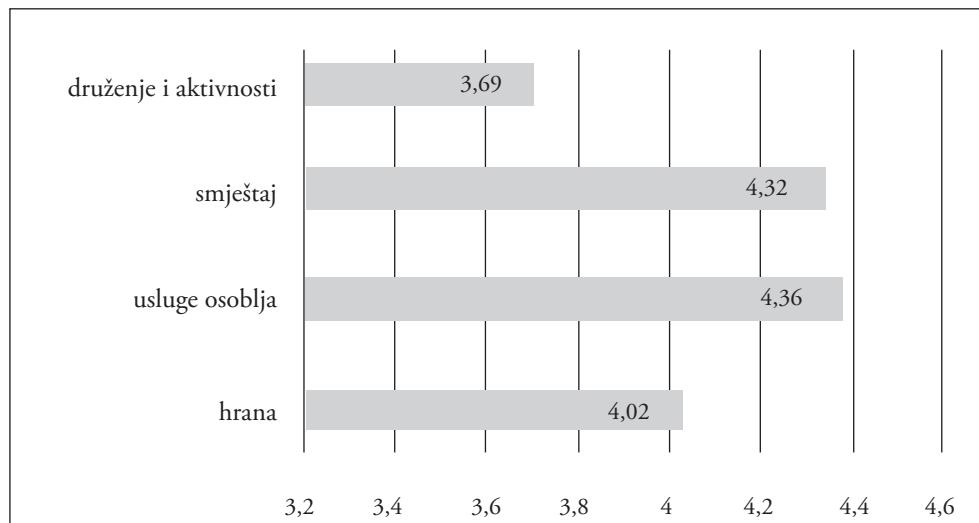
Varijable sadržane u sumarnoj varijabli *hrana*: zadovoljstvo hranom po raznolikosti ($M=3,93$; $SD=1,07$), po količini ($M=4,28$; $SD=,96$) i načinu pripreme ($M=3,88$; $SD=1,13$).

Sumarna varijabla *zadovoljstvo uslugama osoblja* nastala je kao zbroj sljedećih varijabli: zadovoljstvo ljubaznošću zaposlenika ($M=4,46$; $SD=,71$), susretljivošću ($M=4,39$; $SD=,82$), zadovoljstvo liječničkom brigom ($M=4,13$; $SD=1,02$), medicinskim osobljem u domu ($M=4,28$; $SD=,92$), čistoćom sobe i drugih domskih prostora ($M=4,55$; $SD=,68$) te brigom o osobnom rublju korisnika ($M=4,48$; $SD=,81$).

Zadovoljstvo svojom sobom ($M=4,38$; $SD=,82$), zadovoljstvo ambijentom doma ($M=4,42$; $SD=,73$) i zadovoljstvo cimericom/cimerom ($M=3,99$; $SD=1,19$) čine sumarnu varijablu *zadovoljstvo smještajem*.

Sumarna varijabla *zadovoljstvo druženjem i aktivnostima* u domu dobila se zbrajanjem sljedećih varijabli: zadovoljstvo raznolikosti programa ($M=3,92$; $SD=1,04$), učestalosti događanja ($M=3,88$; $SD=1,01$) i svojim učešćem u aktivnostima ($M=3,30$; $SD=1,25$).

Graf 4. Prikaz procjene aspekata zadovoljstva uslugama doma



Najveću procjenu na sumarnim varijablama ima indikator zadovoljstvo uslugama zaposlenika, a najlošiju zadovoljstvo druženjem u domu, a stare osobe su zadovoljnije smještajem nego hranom u domu.

Najveći broj sudionika ispitivanja na skali od 1 (potpuno nezadovoljstvo) do 5 (potpuno zadovoljstvo) svoje ukupno zadovoljstvo uslugama doma na sumarnoj varijabli procjenjuje sa zadovoljan. Manje je vrlo zadovoljnih, potom onih koji svoje zadovoljstvo procjenjuju osrednje, a najmanje je onih koji su nezadovoljni.

4.2 Povezanost aspekata kvalitete života i zadovoljstva uslugama doma

Postoji umjerena pozitivna povezanost između aspekata kvalitete života i aspekata zadovoljstva uslugama doma. Pozitivna povezanost znači: veća kvaliteta života veće zadovoljstvo uslugama doma.

Zadovoljstvo životom, prvi indikator kvalitete života, kako je pokazalo ovo istraživanje, statistički značajno je povezano i sa svim aspektima mjerenja zadovoljstva uslugama doma: hranom, uslugama zaposlenika, smještajem te druženjem i aktivnostima u domu. Pozitivna korelacija zadovoljstva životom, aspekta kvalitete života, sa svim aspektima mjerenja zadovoljstva uslugama doma, znači da veće zadovoljstvo životom je i veće zadovoljstvo svim aspektima domskih usluga.

Zadovoljstvo životnim postignućima, drugi indikator ispitivanja kvalitete života, statistički značajno je povezan sa svim aspektima ispitivanja zadovoljstva domom. Pozitivna povezanost znači da su veća postignuća tijekom života i veće zadovoljstvo domskim uslugama.

Zadovoljstvo životom u domu, ispitivano preko sklopa varijabli, čini treći indikator kvalitete života starih osoba smještenih u domu. Pozitivno je povezan sa svim aspektima

Tablica 9. Povezanost sumarnih varijabli, aspekata kvalitete života i aspekata zadovoljstva uslugama doma

| | zadovoljstvo životom | zadovoljstvo postignućima | zadovoljstvo u domu | zdravlje - samostalno funkcioniranje | financijska neovisnost | dom - hrana | dom - usluge zaposlenika | dom - smještaj | dom - društvenje |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------|--------------------------------------|------------------------|-------------|--------------------------|----------------|------------------|
| zadovoljstvo životom | 1,000 | | | | | | | | |
| zadovoljstvo postignućima | 402** | 1,000 | | | | | | | |
| zadovoljstvo životom u domu | 463** | ,436** | 1,000 | | | | | | |
| zdravlje - samostalno funkcioniranje | 308** | ,144* | ,306** | 1,000 | | | | | |
| financijska neovisnost | 214** | ,263** | ,215** | ,150* | 1,000 | | | | |
| dom - hrana | 264** | ,182** | ,368** | ,185* | ,104 | 1,000 | | | |
| dom - usluge zaposlenika | 308** | ,271** | ,428** | ,167* | ,123 | ,439** | 1,000 | | |
| dom - smještaj | 283** | ,191** | ,340** | ,233** | ,001 | ,271** | ,437** | 1,000 | |
| dom - društvenje i aktivnosti | 240** | ,285** | ,412** | ,340** | ,157* | ,148* | ,268** | ,288** | 1,000 |

** značajnost 0,01

* značajnost 0,05

mjerjenja zadovoljstva domskim uslugama. Veće zadovoljstvo životom u domu općenito je i veće zadovoljstvo svim aspektima mjerenja domskih usluga.

Zdravlje - samostalno dnevno funkcioniranje, četvrti indikator ispitivanja kvalitete života starih osoba, značajno je povezan s aspektima zadovoljstva uslugama doma. Pozitivna povezanost pokazuje da bolja očuvanost zdravlja je istovremeno i veće zadovoljstvo domskim uslugama.

Financije, peti indikator ispitivanja kvalitete života, statistički značajno je povezan samo s jednom uslugom u domu, druženjem i aktivnostima u domu. S preostalim aspektima ispitivanja zadovoljstva domom ima neznatnu povezanost. Pozitivna povezanost financijske neovisnosti i zadovoljstva druženjem i aktivnostima u domu znači da veća financijska neovisnost podrazumijeva veće zadovoljstvo druženjem u domu. Ukupno se zaključuje da postoji statistički značajna povezanost kvalitete života i zadovoljstva životom u domu.

Tablica 10. *Povezanost sumarnih varijabli, kvalitete života i zadovoljstva uslugama doma*

| | zadovoljstvo uslugama doma |
|------------------|----------------------------|
| kvaliteta života | ,504** |

**značajnost ,01

Statistički značajna pozitivna povezanost sumarnih varijabli kvalitete života i zadovoljstva uslugama doma potvrđuje našu hipotezu.

5. RASPRAVA

Zadovoljstvo životom procjenjivano je preko sklopa varijabli na skali Likertova tipa od pet stupnjeva, pri čemu niža vrijednost znači i manje zadovoljstvo. Prema sumarnoj varijabli stare osobe smještene u domove umirovljenika u Zagrebu svoje zadovoljstvo životom, jedan od indikatora kvalitete života, procjenjuju prilično dobro ($M=3,58$; $SD=.93$). Čak 60% starih osoba ističe da je zadovoljno ili jako zadovoljno svojim životom, 12,8% ispitanih starih osoba je jako nezadovoljno i nezadovoljno svojim životom, dok 27,2% svoje zadovoljstvo životom procjenjuje osrednjim. Rezultati su puno bolji nego u drugim istraživanjima provedenim među starim osobama izvan domova umirovljenika. Radi usporedbe navode se i rezultati zadovoljstva životom kod nekih autora dobivenih ispitivanjem starije populacije.

Despot-Lučanin et al. (2006) u svom istraživanju *Kvaliteta starenja - samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi* na varijabli zadovoljstva životom starih osoba na uzorku od 2911 starih osoba iznad 60 godina starosti dobili su rezultat $M=16,2$ uz $SD=4$ na skali od 8-24 gdje veći broj označava veće nezadovoljstvo. Lošije je procijenjeno zadovoljstvo u odnosu na pokazatelje u aktualnom istraživanju, koje je vršeno u domovima umirovljenika, gdje stare osobe pokazuju prilično veliko zadovoljstvo životom u domu koje vjerojatno utječe na procjenu zadovoljstva životom općenito. Petrak

et al. (2006) vršili su ispitivanje na uzorku od 1265 osoba iznad 60 godina starosti u četiri regije (Istra, Slavonija, Dalmacija i Zagreb) u sklopu ispitivanja *kvalitete starenja*. Dobiveni rezultat na varijabli zadovoljstvo životom je $M=16,8$ uz $SD=3,6$ na skali 8-24 gdje veći broj znači veće nezadovoljstvo. Slabije procijenjeno zadovoljstvo životom kao i u ranijem slučaju vjerojatno iz istog razloga. Trenutno veće zadovoljstvo zbog života u domu nije ostalo bez utjecaja na procjenu zadovoljstva životom uopće.

Schumacher et al. (1996) u Njemačkoj su na uzorku od 766 osoba u dobi iznad 61 godine ispitivali zadovoljstvo životom kao jedan od indikatora *uspješnog starenja*. Dobili su rezultat $M=5,21$ uz $SD=0,67$ na skali od 1 do 7, gdje veći broj podrazumijeva veće zadovoljstvo, a procijenjeno zadovoljstvo životom vrlo je slično procjeni dobivenoj u ovom istraživanju. Zadovoljstvo životom u zapadnim zemljama, dakle i u Njemačkoj, po UNDP istraživanjima kvalitete života (Hromatko i Japac, 2007) nešto je više nego kod nas, stoga je moguće zaključiti kao i u prethodnim slučajevima da je na procjenu u ovom istraživanju vjerojatno utjecalo trenutačno zadovoljstvo životom u domu.

Stare osobe svoje zadovoljstvo životom ne procjenjuju ni izrazito loše ni izrazito dobro, prije bi se moglo reći osrednje.

U istraživanju kvalitete života građana Hrvatske koje je 2006. provedeno u okviru Programa Ujedinjenih naroda za razvoj ispitano je 8400 sudionika starijih od 18 godina, po oko 400 iz svake županije. Prosječna procjena zadovoljstva životom na skali od 1 do 10 bila je $M=6,6$. U istom ispitivanju osobe iznad 65 godina starosti svoje zadovoljstvo životom procijenile su niže ($M=6$) i izjednačene su sa zadovoljstvom starih osoba u EU10 (Hromatko i Japac, 2007).

Kaliterna-Lipovčan, (2006) u ispitivanju *Kvaliteta življenja, životno zadovoljstvo i osjećaj sreće u Hrvatskoj i europskim zemljama* na uzorku od 1242 (2003. godine) i 913 (2005. godine) svih dobnih skupina na indikatoru zadovoljstvo životom mjereno skalom zadovoljstva životom (Diener, 1985) dobila je prosječno zadovoljstvo životom $M=3,00$; $SD=85$, na skali od 1 do 5 gdje veći broj znači veće zadovoljstvo.

Usporedimo li ove rezultate s rezultatima dobivenim na staroj populaciji vidimo da stare osobe svoje zadovoljstvo životom procjenjuju nešto boljim, ali ne pretjerano. Radi se o umjerenom zadovoljstvu životom.

Zadovoljstvo postignućima iskazano je sumarnom varijablom na skali 1-5 gdje veći broj podrazumijeva veće zadovoljstvo. Prosječna procjena zadovoljstva životnim postignućima u ispitivanoj skupini starih osoba smještenih u domovima u Zagrebu je $M=3,78$; $SD=,80$. Stare osobe smještene u domovima umirovljenika u Zagrebu prilično su zadovoljne svojim postignućima tijekom života, 67,6% ispitanih osoba je iskazalo zadovoljstvo odnosno potpuno zadovoljstvo postignućima tijekom života, 28% je na granici zadovoljstva i nezadovoljstva, dakle osobe koje zadovoljstvo životnim postignućima procjenjuju osrednjim, dok je 4,8% potpuno nezadovoljnih i nezadovoljnih. U procjeni prethodnih životnih iskustava najvjerojatnije ima dosta prisjećanja na "dobra stara vremena" pa je stoga procjena znatno viša od stvarne kvalitete stanja i zbivanja u prošlim vremenima. Hašpel (2007) u svom istraživanju s obzirom na aktivnost starih ljudi u domu umirovljenika dobila je na varijabli zadovoljstvo dosadašnjim životom, na skali

1-5 gdje veći broj znači veće zadovoljstvo, za aktivne starije osobe $M=4,23$; $SD=1,04$, a za osobe koje nisu uključene u nikakve aktivnosti $M=3,98$; $SD=,98$. Ovdje se radi o nešto višim vrijednostima od našeg ispitivanja.

Zadovoljstvo životom u domu, treći indikator subjektivne domene kvalitete života iskazan sumarnom varijablom ima najveću procjenu na skali 1-5, veći broj znači veće zadovoljstvo, $M=3,83$; $SD=,79$. Najveći broj osoba je zadovoljan ili potpuno zadovoljan životom u domu, njih 70,4%, dok je 4,8% potpuno nezadovoljno i nezadovoljno. Gotovo jedna petina, njih 24,8%, svoje zadovoljstvo domom procjenjuje osrednje. Štambuk (1999) u ispitivanju na varijabli zadovoljstvo boravkom u domu u grupi ispitanika koji su u domu kraće od 6 mjeseci dobiva sljedeće rezultate: 88,8% ispitanika je vrlo zadovoljno i zadovoljno boravkom u domu, 2,5% je nezadovoljno, a 8,7% ne može procijeniti. Nešto je slabije zadovoljstvo boravkom u domu kod osoba koje u domu borave duže od tri godine, pa je 78,7% zadovoljnih i vrlo zadovoljnih, 6% je nezadovoljnih i vrlo nezadovoljnih, a 15,3% nije moglo odlučiti jesu li zadovoljni ili nezadovoljni boravkom u domu. Tursan (1996) na uzorku $N=200$ u jednom zagrebačkom domu umirovljenika na pitanje *općenitog zadovoljstva boravkom* u domu dobila je sljedeće rezultate: 1,5% ispitanika odgovorilo je da je nezadovoljno, 5,5 % nije moglo procijeniti, a 94% ispitanika vrlo je zadovoljno ili zadovoljno boravkom u domu.

Zdravlje - samostalno dnevno funkcioniranje, indikator objektivne domene kvalitete života, procjenjivan je preko nekoliko varijabli.

Sudionici ovog ispitivanja su svoje zdravlje prema sumarnoj varijabli procijenili osrednjim $M=3,28$; $SD=,98$ pri čemu 48,4% ispitanih osoba smatra da je njihovo zdravlje dobro i izrazito dobro. Veliki broj ispitanih osoba, 30%, svoje zdravlje - samostalnost u dnevnom funkcioniranju procjenjuje osrednje, dok 21,6% sudionika ispitivanja misli da je njihovo zdravlje loše i izrazito loše. Hašpel (2007) na varijabli samoprocjena zdravlja sudionika ispitivanja smještenih u domove umirovljenika s obzirom na aktivnost starih osoba dobila je sljedeće rezultate: 28 % neaktivnih i 26% aktivnih starih osoba svoje zdravlje procjenjuje lošim, 43% i jednih i drugih misli da je njihovo zdravlje zadovoljavajuće, 31% aktivnih i 29% neaktivnih svoje zdravlje procjenjuju dobrim i odličnim.

Financijska neovisnost, sljedeći indikator objektivne domene kvalitete života, ispitivana je preko više varijabli. Sudionici ispitivanja su na varijablama mirovina, posjedovanje vlastitih sredstava za život i potreba da članovi obitelji financijski pripomognu procjenjivali svoju financijsku neovisnost. Prosječna procjena financijske neovisnosti na sumarnoj varijabli je $M=3,04$; $SD=,76$ na ljestvici 1-5 gdje veći broj znači veću financijsku samostalnost čini se ne baš zavidnom. Veliki broj starih osoba, njih 56%, nije sigurno je li njegova financijska situacija dobra ili loša, odnosno imaju li dovoljno vlastitih financijskih sredstava za život ili ne. Svoju financijsku situaciju izrazito lošom i lošom drži 19,6%, dok samo 24,4% smatra da je njihova financijska situacija dobra i izrazito dobra. Procjena financijske neovisnosti najlošije je procijenjeni indikator kvalitete života starih osoba. Poredoš (2002) je ispitivala kvalitetu života starih osoba u Kutini i Petrinji. Na pitanje o zadovoljstvu vlastitom financijskom situacijom dobila je još slabije rezultate. Na skali 1-5, gdje veći broj znači veće zadovoljstvo, stare osobe su svoje zadovoljstvo vla-

stitim financijama procijenili u Kutini $M=2,81$; $SD=,80$, a u Petrinji $M=2,56$; $SD=,88$. U okviru Programa ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) je 2006. godine provedeno istraživanje "Kvaliteta života i rizik od socijalne isključenosti" u Hrvatskoj, a rezultati su objavljeni 2007. Na pitanje kako podmiruju svoje potrebe iz vlastitih prihoda, 43,6% osoba starijih od 65 godina je izjavilo da to uspijevaju teško i veoma teško (Šućur et al., 2007). Istraživanje o kvaliteti života starijih osoba s invaliditetom u Hrvatskoj upućuje na lošu materijalnu situaciju starijih osoba (Leutar et al., 2007). Dakle financijska situacija starih osoba općenito nije na zavidnoj razini.

Subjektivnu kvalitetu života mjerenu preko nekoliko indikatora stare su osobe prema sumarnoj varijabli procijenile $M=3,74$; $SD=,73$. Subjektivnu domenu kvalitete života dobrom ocjenjuje 69% sudionika ispitivanja, osrednje 27%, a lošom 4%

Objektivnu kvalitetu života isto prema sumarnoj varijabli procjenjuju dosta slabije, $M=2,88$; $SD=,67$. Da je objektivna domena kvalitete života osrednja misli najveći broj ispitanika, njih 59%, 15% misli da je njihova objektivna kvaliteta života zdravstveno stanje i financija neovisnost dobra, dok čak 26% svoju objektivnu domenu kvalitete života procjenjuje lošom.

Ukupna kvaliteta života prema sumarnoj varijabli je $M=3,52$; $SD=,62$, radi se o osrednjoj kvaliteti života, s tim da je financijska samostalnost najlošiji aspekt kvalitete života. Glavna financijska sigurnost starih osoba morala bi biti u dostatnosti mirovine. Međutim ovo istraživanje je pokazalo da samo 24,4% sudionika ispitivanja smatra da može bezbrižno živjeti svojom mirovinom, dok ostali trebaju dodatne izvore financiranja, uštedovina, pomoć članova obitelji i socijalna pomoć.

Zadovoljstvo uslugama doma se procjenjivalo preko indikatora: zadovoljstvo hranom, zadovoljstvo uslugama osoblja, zadovoljstvo smještajem u domu te zadovoljstvo druženjem u domu.

Zadovoljstvo hranom prema podacima sumarne varijable sudionici ispitivanja su procijenili prilično visoko, $M=4,02$; $SD=,99$. Vrlo zadovoljnih i zadovoljnih je 73,2%, nezadovoljnih i vrlo nezadovoljnih je 8,4%, dok je 18,4% sudionika ispitivanja osrednje zadovoljno hranom u domu. Najveći stupanj zadovoljstva iskazali su na varijabli kojom se procjenjivalo zadovoljstvo količinom hrane ($M=4,28$), nešto slabije su zadovoljni raznolikosti ($M=3,93$), potom načinom pripreme ($M=3,88$). Štambuk (1999) na uzorku od 210 ispitanika u domovima u Zagrebu podijeljenih u dvije skupine ovisno o dužini boravka u domu dobila je nešto bolje rezultate na skupini ispitanika koja je u domu boravila do 6 mjeseci. Zadovoljnih i vrlo zadovoljnih u toj skupini je bilo 81,2%, 6,3% je izjavilo da je vrlo nezadovoljno i nezadovoljno hranom dok 12,5% nije moglo procijeniti svoje zadovoljstvo hranom. Međutim, u skupini ispitanika koji su u domu boravili duže od tri godine zadovoljstvo hranom u domu je osjetno slabije. Samo 65,3% osoba koje duže borave u domu izjavljuju da su zadovoljne i vrlo zadovoljne hranom u domu, čak 22,7% nije moglo procijeniti svoje zadovoljstvo hranom, a 12% je nezadovoljno i vrlo nezadovoljno. Zadovoljstvo hranom opada protokom vremena provedenog u domu proizlazi iz ovih podataka. Ovakvu tendenciju nije potvrdilo aktualno istraživanje. Analizom varijance indikatora zadovoljstva domskim uslugama nije pronađena razlika u zadovoljstvu hranom s obzirom na dužinu boravka u domu.

Zadovoljstvo uslugama osoblja je po podacima sumarne varijable najbolje procijenjeni indikator zadovoljstva domskim uslugama, $M=4,36$; $SD=.69$. Zadovoljnih i vrlo zadovoljnih uslugama osoblja je 91,2% sudionika ispitivanja, 7,6% svoje zadovoljstvo uslugama osoblja procjenjuje osrednje, a 1,2% sudionika ispitivanja je izrazilo svoje nezadovoljstvo osobljem. Na pojedinačnim varijablama stare osobe iskazuju najviše zadovoljstva brigom o čistoći ($M=4,55$), ljubaznošću ukupnog osoblja ($M=4,46$), spremnosti osoblja da pomogne ($M=4,39$), medicinskim osobljem u domu ($M=4,28$) te doktorom ($M=4,13$). Štambuk (1999) je dobila vrlo slične rezultate: 91,2% starih osoba smještenih u domove umirovljenika kraće od šest mjeseci su zadovoljni i jako zadovoljni osobljem, 7,5% nije moglo procijeniti svoje zadovoljstvo, a 1,3% je izjavilo da je nezadovoljno osobljem. Nešto su lošiji rezultati dobiveni od ispitanika koji su u domu boravili duže od tri godine. Zadovoljnih i vrlo zadovoljnih u ovoj skupini je bilo 83,4%, 10,7% nije moglo procijeniti svoj stupanj zadovoljstva osobljem, a 6% je izjavilo da je nezadovoljno i jako nezadovoljno osobljem u domu. U gerontološkoj literaturi se često navodi da nestručna radna snaga koja radi sa starim osobama u domovima umirovljenika pridonosi slabijem zadovoljstvu boravkom u takvim ustanovama (Schaie i Willis, 1996). U ovom ispitivanju zadovoljstvo zaposlenicima procijenjeno je vrlo visoko. Poslovi koji se danas smatraju stručnim u domovima umirovljenika su socijalni rad i medicinska skrb. Svi ostali poslovi podvedeni su pod pomoćne poslove i shodno tome niže vrednovani. Stare osobe kojima nije potrebna svakodnevna medicinska pomoć, najčešće od stručnih osoba dnevno ne susreću nikoga. Onaj tko je svakodnevno s njima u kontaktu su zaposlenici koji im pomažu oko svladavanja svakodnevnih problema, pomažu pri odijevanju i dnevnoj higijeni, oko pripremanja i posluživanja hrane, brinu o higijeni prostora u kojima borave stare osobe. Te osobe oni ocjenjuju iznimno visokim ocjenama jer ih doživljavaju važnim za normalno funkcioniranje.

Zadovoljstvo smještajem u domu prema sumarnoj varijabli sudionici ovog ispitivanja procijenili su vrlo visoko, $M=4,32$; $SD=.78$. Nezadovoljnih osoba smještajem je bilo 2,8%, onih koji su svoje zadovoljstvo procijenili osrednje je 11,6%, a zadovoljnih i vrlo zadovoljnih je 85,6%. U zadovoljstvu smještajem se ispitivalo zadovoljstvo sobom ($M=4,38$), ambijentom doma ($M=4,42$) i zadovoljstvo cimericom/cimerom ($M=3,99$; $N=136$). U literaturi se vrlo često može pronaći podatak kako nije dobro staru osobu u domu smještati u istu sobu s njoj nepoznatom drugom starom osobom jer to vodi nezadovoljstvu životom u domu (Smolić-Krković, 1974; Tursan, 1996). Na pitanje *kako ste zadovoljni svojom cimericom/cimerom*, od 250 sudionika ispitivanja njih 136 ima cimericu ili cimera. Odgovori na ovo pitanje: vrlo nezadovoljna i nezadovoljna 15,4%, 8,8% je zadovoljstvo procijenilo osrednje, a 75,7 % je odgovorilo da je zadovoljno odnosno vrlo zadovoljno svojom cimericom ili cimerom. Dakle uvriježeno vjerovanje nije u potpunosti točno. Međutim, gotovo jedna četvrtina koja nije izrijeком naglasila da je zadovoljna svjedoči da to nije zanemariv problem kod smještanja starih osoba u dom. Kako pomiriti ove suprotnosti, pa osobama koje žele imati cimericu/cimera to i omogućiti, a onim drugima uskratiti muku pa ih smještati u sobe za jednu osobu? Nažalost zbog ograničenosti kapaciteta domova, ali i zbog nemogućnosti plaćanja znatno

više cijene za jednokrevetnu sobu nije moguće udovoljiti željama ljudi koji nisu skloni živjeti s drugom osobom. Smješta ih se u pravilu nakon dugogodišnjeg čekanja u prvu ispraznjenu više krevetnu sobu, najčešće bez ikakve analize sklonosti osoba koje će ubuduće dijeliti ograničeni prostor domske sobe, vodeći računa samo o spolu. Službe koje vrše prijem novih korisnika u dom morale bi imati više sluha za ove probleme. Praktičan savjet mogao bi biti da se upita staru osobu koja podnosi zahtjev za smještaj u domu koji su joj bili hobbiji tijekom života, što joj je bilo važno, što je naročito smeta i sl. Na osnovu saznanja moguće je približno, iako nikad s potpunom sigurnošću, pronaći drugu staru osobu sličnih sklonosti i na taj način ih poštedjeti neugodnih iskustava u dijeljenju ograničenog zajedničkog prostora domske sobe.

Zadovoljstvo druženjem i aktivnostima u domu je prema podacima sumarne varijable najslabije procijenjeni aspekt zadovoljstva domskim uslugama, $M=3,69$; $SD=,96$. gotovo trećina sudionika ispitivanja svoje zadovoljstvo druženjem u domu procjenjuje osrednjim, njih 31,2%, 8,4% je izjavilo da je jako nezadovoljno i nezadovoljno, a 57,2% ispitanika je izjavilo da je zadovoljno i jako zadovoljno druženjem u domu, dok je 3,2% ispitanika uskratilo svoj odgovor na ovo pitanje. Zadovoljstvo druženjem u domu ispitivano je preko nekoliko varijabli u smislu zadovoljstva raznovrsnošću sadržaja ($M=3,92$), učestalosti održavanja društvenih događanja ($M=3,88$) i uključenosti u događanja ($M=3,30$). Ovo je segment kojeg kreiraju i provode stručni radnici u domu (socijalni radnici i radni terapeuti koji su najčešće iste struke). Iako zadovoljstvo nije procijenjeno pretjerano lošim, ali ipak lošijim od drugih aspekata ispitivanja, nameće se logično pitanje u čemu je problem. Uvidom u procjene na pojedinačnim varijablama ovog aspekta domskog života najnižu procjenu ima varijabla zadovoljstva svojim učešćem u aktivnostima. Je li u osnovi slabijeg zadovoljstva učešćem u događanjima dominantna neaktivnost stare osobe i nezainteresiranost za nove sadržaje ili loša animacija što je pak posao stručne osobe? Vrlo vjerojatno ima elemenata i jednog i drugog. Međutim kad su u pitanju raznolikost programa i učestalost raznih zabavnih događanja onda tu odlučujuću ulogu ipak imaju stručni radnici. Naime i ove dvije varijable su procijenjene lošijima od najlošije procijenjenih varijabli u bilo kojem drugom aspektu domskog života. Jesu li stručni radnici nezainteresirani za rad sa starim osobama ili dovoljno ne poznaju njihove potrebe pa se i sami radije bave raznim izvještajima nego direktnim radom s korisnicima. Prostora za učenje o životu starih osoba, njihovim interesima, mogućnostima, problemima i potrebama ima za sve koji su voljni time se zaokupiti.

Ukupno procijenjeno zadovoljstvo uslugama doma prema sumarnoj varijabli je $M=4,01$; $SD=,69$ ili 82,8% ispitanih je zadovoljno ili potpuno zadovoljno uslugama doma, 17,2% je osrednje zadovoljno dok je 2% izjavilo da je nezadovoljno uslugama doma. U ranije provedenom istraživanju drugim instrumentom Tursan (1996) je dobila rezultate koji govore o većem stupnju zadovoljstva uslugama u domu. Preko 90% ispitanika se tada izjasnilo da je zadovoljno ili jako zadovoljno domom. Schaie (2001) govori o povećanim zahtjevima starih osoba u budućnosti pa je i ovaj rezultat vjerojatno u skladu s tim trendom.

Povezanost aspekata kvalitete života i zadovoljstva domskim uslugama provjeravana je korelacijskom analizom sumarnih varijabli. Pozitivna statistički značajna povezanost as-

pekata kvalitete života i zadovoljstva domskim uslugama pokazuje da osobe koje svoju kvalitetu života procjenjuju boljom su zadovoljniji domskim uslugama. Najveću povezanost sa pojedinačnim indikatorima mjerenja zadovoljstva domskim uslugama ima indikator kvalitete života, zadovoljstvo životom u domu. Tako osobe koje su zadovoljne domom i činjenicom da starost provode u domu iskazuju veće zadovoljstvo svim domskim uslugama. Zadovoljstvo životom općenito sljedeći je indikator kvalitete života po jačini veze s indikatorima zadovoljstva domskim uslugama. Generalno možemo reći da osobe koje su zadovoljnije svojim životom općenito su zadovoljnije domskim uslugama. Stare osobe sudionici ovog ispitivanja su potvrdile pretpostavku da osobe koje su potpunije realizirale svoj život, tj. koje su zadovoljnije postignućima tijekom života, su zadovoljnije svim oblicima domskih usluga. Osobe koje svoje zdravlje procjenjuju boljim, odnosno osobe koje samostalnije funkcioniraju u svojim dnevnim obavezama odijevanja, održavanja osobne higijene, kontroliranja svojih fizioloških potreba, drugim riječima za dnevno funkcioniranje ne trebaju ničiju pomoć, zadovoljnije su svim aspektima domskih usluga. Kad je riječ o financijama, petom aspektu ovog koncepta kvalitete života onda nemamo jednoznačnu vezu. Aspekt financijske neovisnosti jedino je povezan s uslugom druženja i aktivnosti u domu, na način da su osobe koje su financijski neovisnije zadovoljnije druženjem i aktivnostima u domu, a s preostalim uslugama povezanost je neznatna.

6. ZAKLJUČAK

Starije osobe, sudionici ovog ispitivanja, su ukupnu kvalitetu života procijenili osrednjom, ni pretjerano dobrom ni pretjerano lošom. Subjektivnu procjenu kvalitete života koju su činile subskale: zadovoljstvo životom u domu, zadovoljstvo životnim postignućima i zadovoljstvo životom su procijenile osrednjom. Najmanje su zadovoljni životom. Objektivna procjena kvalitete života mjerena je subskalama zdravlja i financijske samostalnosti. Subskala financijske ovisnosti je procijenjena lošije ($M=2,8$). Stoga ukupna procjena kvalitete života daje prosječnu vrijednost od 3,52. Sličnu procjenu kvalitete života starih osoba, odnosno zadovoljstva životom, dobili su i drugi ispitivači pomoću drugih instrumenata (Schumacher, 1996; Petrak et al., 2006; Despot-Lučanin, 2006). Pearsonovim korelacijom je potvrđeno da postoji povezanost aspekata kvalitete života i zadovoljstva uslugama doma međusobno na način da osobe koje su zadovoljnije uslugama doma svoju kvalitetu života procjenjuju boljom.

Postoji umjerena pozitivna povezanost između aspekata kvalitete života i aspekata zadovoljstva uslugama doma. Zadovoljstvo životom, prvi indikator kvalitete života, kako je pokazalo ovo istraživanje, statistički značajno je povezano i sa svim aspektima mjerenja zadovoljstva uslugama doma: hranom, uslugama zaposlenika, smještajem, te druženjem i aktivnostima u domu.

Zadovoljstvo životnim postignućima, drugi indikator ispitivanja kvalitete života, statistički značajno je povezan sa svim aspektima ispitivanja zadovoljstva domom.

Zdravlje - samostalno dnevno funkcioniranje, četvrti indikator ispitivanja kvalitete života starih osoba, značajno je povezan s aspektima zadovoljstva uslugama doma. Pozitivna povezanost pokazuje da bolja očuvanost zdravlja istovremeno znači i veće zadovoljstvo domskim uslugama.

Financije, peti indikator ispitivanja kvalitete života, statistički značajno je povezan samo s jednom uslugom u domu, druženjem i aktivnostima u domu. S preostalim aspektima ispitivanja zadovoljstva domom ima neznatnu povezanost. Pozitivna povezanost financijske neovisnosti i zadovoljstva druženjem i aktivnostima u domu znači da veća financijska neovisnost podrazumijeva veće zadovoljstvo druženjem u domu. Ukupno se zaključuje da postoji statistički značajna povezanost kvalitete života i zadovoljstva životom u domu.

Najlošije je procijenjeni aspekt cijelog koncepta kvalitete života financijska neovisnost. Stare osobe su u preko dvije trećine slučajeva ovisne o tuđoj financijskoj pomoći što je vrlo loš preduvjet za spokojnu starost. Osobito visoko su procijenili zadovoljstvo osobljem doma. Čini se ovdje shodnim napomenuti da bi u budućim istraživanjima bilo važno razdvojiti zaposlenike po vrsti posla koji obavljaju i onda od ispitanika zatražiti da ih poredaju po važnosti koje pojedina grupacija ima za njihov udoban boravak u domu. Na taj način bi se dobio uvid u važnost pojedinih zanimanja u domu iz perspektive korisnika usluga. Podaci dobiveni na takav način mogli bi se koristiti pri donošenju budućih pravilnika o potrebnim stručnim i drugim radnicima, kao i pravilnika kojima bi se pravednije vrednovala pojedine struke i rad onih koje stare osobe prepoznaju kao važne karike u lancu ostvarenja većeg zadovoljstva u domu.

Nezadovoljstvo financijskom situacijom i nesamostalnost upućuju na preispitivanje i poboljšanje mjera socijalne politike prema starijim osobama.

U ovom radu ispitivana je kvaliteta života starih osoba smještenih u domove umirovljenika u Zagrebu i njihovo zadovoljstvo domskim uslugama i sadržajima. Organizirana briga društva za stare osobe u Hrvatskoj odvija se i izvan domova. Buduća istraživanja na temu kvalitete života starih osoba i njihovog zadovoljstva društvenom skrbi trebalo bi usmjeriti na stare osobe koje su obuhvaćene jednim drugim vidom skrbi (pomoć i njega u kući, obiteljski domovi, udomiteljstvo). Primjena istog instrumenta za ispitivanje kvalitete života starih osoba korištenog u ovom ispitivanju i primjena iste metodologije u prikupljanju i obradi podataka osigurala bi optimalne uvjete za komparaciju dobivenih rezultata. Zadovoljstvo određenim oblikom skrbi ispitivalo bi se posebnim upitnikom izrađenim za tu svrhu koji bi bio komparabilan s upitnikom zadovoljstva domskim uslugama. Na osnovu tako dobivenih rezultata moglo bi se s velikom sigurnošću zaključivati da je jedan oblik skrbi bolji od nekog drugog po shvaćanju samih starih osoba. Saznanje te vrste koristilo bi u planiranju skrbi o starim osobama.

LITERATURA

- Bratković, D. (2006). Čimbenici kvalitete življenja osoba s intelektualnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42(2):101-112.
- Defilipis, B. i Havelka, M. (1984). *Stari ljudi*. Zagreb: Stvarnost.
- Despot-Lučanin, J. (1997). *Longitudinalna studija povezanosti psiholoških, socijalnih i funkcionalnih čimbenika u procesu starenja*. Doktorska disertacija, Zagreb: Filozofski fakultet Zagreb, Odsjek za psihologiju.
- Despot Lučanin, J. (2003). *Iskustvo starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Despot-Lučanin, J., Lučanin D. i Havelka, M. (2006). Kvaliteta starenja, samoprocjena zdravlja i potrebe za uslugama skrbi. *Društvena istraživanja*, 15(4-5):84-85.
- Gerontološki zdravstveno-statistički ljetopis za Hrvatsku 2001/2002*. Zagreb: Zavod za javno zdravstvo Grada Zagreba, Centar za gerontologiju.
- Hašpl-Jurišić, H. (2007). *Aktivno starenje umirovljenika*. Magistarski rad, Zagreb: Pravni fakultet-Studijski centar socijalnog rada.
- Lučanin D., Despot-Lučanin, J. i Havelka, M. (2000). Potrebe starijih osoba za cjelovitim uslugama skrbi u lokalnoj zajednici. *Revija za socijalnu politiku*, 7(1):19-27.
- Hromatko, A. i Japec, L. (2007). *Kvaliteta života u Hrvatskoj, regionalne nejednakosti*. Subjektivno blagostanje. UNDP u Hrvatskoj.
- Kaliterna-Lipovčan, Lj. i Prizmić-Larsen, Z. (2006). Kvaliteta življenja, životno zadovoljstvo i osjećaj sreće u Hrvatskoj i europskim zemljama. Pridruženje Hrvatske Europskoj uniji. U: Ott, K. (ur.) *Izazovi sudjelovanja*. Zagreb: Institut za javne financije, Zaklada. Friedric Ebert. Str. 181-198.
- Krizmanić, M. i Kolersarić, V. (1989). Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života". *Primijenjena psihologija*, 10:5-11.
- Krizmanić, M. i Kolersarić, V. (1992). *Priručnik za primjenu Skala kvalitete življenja*. Jastrebarsko: "Naklada Slap".
- Lacković-Grgin, K., Proroković, A., Čubela, V. i Penezić, Z. (2002). *Zbirka psiholoških skala i upitnika*. Zadar: Filozofski fakultet.
- Lehr, U. (2003). *Psychologie des Alterns*. 10. Auflage. Wiebelsheim: Quelle und Mayer Verlag.
- Leutar, Z., Štambuk, A. i Rusac, S. (2007). Socijalna politika i kvaliteta života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*, 14(3-4):327-346.
- MANSA - Upitnik kvalitete života*. Odsjek za psihologiju FF u Zagrebu.
- Martinčević-Ljumanović, R. (1985). *Zdrava i sretna starost-suvremena gerontologija i gerijatrija*. Zagreb: Spektar.
- Pečjak, V. (2001). *Psihologija treće životne dobi*. Zagreb: Prosvjeta.
- Penezić, Z. (1999). *Zadovoljstvo životom: relacije sa životnom dobi i nekim osobnim značajkama*. Magistarski rad, Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju.
- Petrak, O., Despot Lučanin, J. i Lučanin, D. (2006). Kvaliteta starenja - neka obilježja starijeg stanovništva Istre i usporedba s drugim područjima Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*, 13(1):37-51.

- Podgorelec, S. (2003). Mark Rapley - Quality of life Research- a Critical Introduction. *Migracijske i etničke teme*, 19(4):451-460.
- Podgorelec, S. (2004). *Kvaliteta života starijeg stanovništva u izoliranim sredinama- primjer hrvatskih otoka*. Doktorska disertacija, Zagreb: Filozofski fakultet Zagreb, Odjel za sociologiju.
- Poredoš, D. (2002). *Utjecaj gubitka u starijoj životnoj dobi na doživljaj kvalitete života*. Magistarski rad, Zagreb: Medicinski fakultet.
- Puljiz, V. (2005). Dokumentacija. *Revija za socijalnu politiku*, 12(2):263-271.
- Puljiz, V., Bežovan G., Šućur, Z., Matković, T. i Zrinščak, S. (2005). *Socijalna politika*. Zagreb: Pravni fakultet
- Schai, W. K. i Willis, S. L. (2001). *Psihologija odrasle dobi i starenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Schaie, K. W. (2001). Theories of aging. U: Smelser, N. J. i P. B. Baltes /eds./, *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*. Oxford: Pergamon.
- Schaie, K. W. i Willis, S. L. (1996). Psychometric intelligence and aging. U: Blanchard-Fields, F. i T. M. Hess /eds./, *Perspectives on cognition in adulthood and aging*. New York: McGraw-Hill. Str. 293-322.
- Schilling, O. (2003). *Laengesschnittliche Analysen zur Entwicklung der Zufriedenheit im hoeheren Lebensalter*. Doktorska disertacija, Fakultät fuer Verhaltens-und Empirische Kulturwissenschaften der Ruprecht-Karls-Universitaet Heidelberg.
- Schumacher, J., et al. (1996). Lebenszufriedenheit im Alter - Differentielle Aspekte und Einflußfaktoren. *Zeitschrift fuer Gerontopsychologie und – Psychiatrie*, 9:1-17.
- Smolić-Krković, N. (1974.) *Gerontologija*. Zagreb: Savez društava socijalnih radnika SR Hrvatske.
- Štambuk, A. (2001). Procjena psihičkog stanja starijih osoba u domu umirovljenika skalom SCL-90-R. *Društvena istraživanja*, 10(3):503-526.
- Štambuk, A. (1999). *Povezanost sociodemografskih i psihičkih obilježja kod prilagodbe na život u domu umirovljenika*. Magistarski rad, Zagreb: Medicinski fakultet.
- Šućur, Z., et al. (2007). *Kvaliteta života u Hrvatskoj, regionalne nejednakosti*. UNDP u Hrvatskoj.
- Tursan, N. (1996). *Procjena kvalitete života u domu umirovljenika na temelju obilježja udomljenika*. Magistarski rad. Zagreb: Medicinski fakultet.
- Vuletić, G. (1999). *Sociopsihološki čimbenici osobne kvalitete života*. Magistarski rad, Zagreb: Medicinski fakultet.

QUALITY OF LIFE OF PEOPLE IN HOMES FOR THE ELDERLY AND DISABLED IN ZAGREB

Marija Lovreković i Zdravka Leutar

Summary

This research wanted to understand the quality of life of the elderly placed in the homes for the elderly and disabled in Zagreb. In the introduction, the theories about old age and aging are presented, as well as previous research conducted on the quality of life of elderly people.

The research was conducted on the quota sample (N=250) among the people placed in the homes for the elderly and disabled in Zagreb. The questionnaire was constructed on the basis of multiple instruments used in similar research and adapted to the needs of this research. Factor analysis revealed several factors which constitute the subjective quality of life (the satisfaction with life, satisfaction with accomplishments and satisfaction with the life in the home), objective quality of life (financial independence and health) and the satisfaction with the services in the home (social life and activities, accommodation, staff and food).

The total quality of life, observed through subjective and objective scopes of the quality of life, proved to be average. The worst was the economic independence of elderly people. Pearson's correlation confirmed a correlation between the aspects of the quality of life and the satisfaction with the services in the home, so that the people who are more satisfied with the services in the home, rate their quality of life higher.

Key words: homes for the elderly and disabled, quality of life, elderly people, services in the home

LEBENSQUALITÄT IN SENIORENHEIMEN IN ZAGREB

Marija Lovreković, Zdravka Leutar

Zusammenfassung

Das Ziel dieser Arbeit ist, die Lebensqualität von älteren Menschen in den Zagreber Seniorenheimen zu erforschen. In der Einleitung werden Theorien über das Altsein und Altwerden hervorgebracht, sowie bisherige Forschungsarbeit zur Lebensqualität von älteren Personen.

Die Forschung wurde an einem Quotenmuster (N=250) in Seniorenheimen in Zagreb durchgeführt. Der Fragebogen ist nach dem Vorbild von mehreren bisher angewandten Instrumente in ähnlichen Forschungen konstruiert und den Zwecken dieser Forschung angepasst. Die Faktorenanalyse hat einige Faktoren festgestellt, die die subjektive Lebensqualität im Altenheim ausmachen (Zufriedenheit mit dem Leben, Zufriedenheit mit dem Erreichten und Zufriedenheit mit dem Leben im Altenheim), dann die objektive Lebensqualität (finanzielle Unabhängigkeit und Gesundheit), sowie die Zufriedenheit mit den Dienstleistungen im Altenheim (soziale Kontakte und Aktivitäten, Unterkunft, Personal und Verpflegung).

Die Lebensqualität insgesamt, durch eine subjektive und objektive Domäne der Lebensqualität betrachtet, hat sich als mittelmäßig erwiesen. Am schlechtesten fiel die finanzielle Unabhängigkeit von älteren Personen aus.

Mittels Pearson-Korrelation wurde bestätigt, dass zwischen den Aspekten der Lebensqualität und der Zufriedenheit mit den Dienstleistungen im Altenheim eine Verbindung besteht, also die Personen, die mit den Dienstleistungen im Seniorenheim zufrieden sind, bewerten die eigene Lebensqualität als besser.

Schlüsselwörter: Altenheime, Lebensqualität, Dienstleistungen im Altenheim,